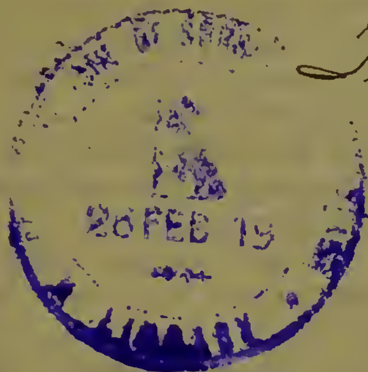
(Separat-Abdruck aus dem Centralblatt für Gynäkologie 1878. No. 3.)



Die Verwachsung geschwollener Eierstöcke unter einander.

Von

Prof. Dr. **Carl Hennig.**

Verwachsung von Geschwülsten hat immer die Aufmerksamkeit der Aerzte im Besonderen erregt.

Ich kann nach meinen Erfahrungen Virchow nicht beitreten, wenn er (Onkologie III, 215) angiebt, grosse Uteruspolypen nie in grosser Ausdehnung mit einer Stelle der Uterusinnenwand oder der Scheide im Zusammenhange, den Stiel ausgenommen, gesehen zu haben. In einem Falle war ein deutlich gestielter fibröser Intrauterinpolyp mit einer handtellergrossen Strecke der Scheide links so fest verwachsen, dass eine sehr unbequeme Voroperation nöthig wurde, ehe ich zum eigentlichen höher oben befindlichen Stiele gelangen konnte.

In Bezug auf die Eierstöcke ist es längst bekannt, dass die sehr grossen und lange bestehenden Ovartumoren eine schlechtere Prognose geben als die kleinen gutartigen, insofern als erstere viel mehr Gelegenheit haben, sich flächenhaft mit verschiedenen Nachbartheilen zu verlöthen. Druck und Reibung an letzteren bedingen zunächst Verlust oder Wucherung der sich einander zukehrenden Epithelflächen, also ein Ankleben der vorher glatten, frei beweglichen Flächen. Wir sehen aber schon an den Schamlefzen epitheliale Verklebungen mit der Zeit fester, inniger werden und Gefässe bekommen. Eine weitere Gefahr der Verschmelzung liegt in der entzündlichen Reizung, welche gelegentlich an den einander zugekehrten Flächen der Bauchorgane auftritt. Je eitriger nämlich ein Eierstocksinhalt ist, um so leichter und umfänglicher geht er Verbindungen mit den Bauchwänden an seiner Oberfläche ein — alles Thatsachen, welche die Verschiebung der Exstirpation geschwollener Ovarien nicht auf unbestimmt lange

Zeit räthlich erscheinen lassen. Schon die Punction einer grossen, schnell wachsenden Cyste beugt aus genanntem Grunde flächenhaften Adhäsionen vor. Es kann aber auch ausgetretener Inhalt aus einem Eierstocksbalge das Bauchfell reizen und die darauf folgende secundäre Peritonitis Brücken und Fäden zwischen dem Tumor und den serösen wandständigen Flächen des Bauchraumes schlagen.

Es ist mir bis jetzt nicht gelungen Fälle aufzufinden, in welchen zwei den Ovarien beider Seiten entstammende Geschwülste mit einander verwachsen wären. Zwar operirte einst Spiegelberg (Monatsschrift für Geburtskunde 30,433. 1867) zwei feste Geschwülste; beide kranke Eierstöcke waren »durch zellige Verbindungen zusammengehalten«, welche er leicht von einander trennte. Aber dies können nur einzelne pseudoligamentöse Fäden gewesen sein; ohnehin war das Netz zwischen beiden Tumoren eingelagert und mit dem linken in 3 cm Breite verwachsen. Jene seichten Verbindungsfäden zwischen den Eierstöcken können also ganz gut Ausläufer des fettreichen Netzes gewesen sein. — Spencer Wells fand nur einmal einen Ovartumor mit einem Uterusfibrom verwachsen.

Demnach wird mein Erlebniss der Mittheilung nicht ganz unwerth sein.

Eine zarte Frau von 35 Jahren hatte vor 9 Jahren eine schwere Unterleibsentzündung, während welcher sie ein Arzt in Eisleben behandelte.

Vor 7 Jahren trat sie in den Ehestand; während der ersten Monate dieser Ehe traten die Menses noch einige Male, zuletzt nur als Spuren auf, dann blieben sie für immer aus. Nach etlichen Jahren wurde der Bauch merklich dicker, während die übrige Körperfülle abnahm; am rechten Oberschenkel schwollen Adern auf, während Oedeme nie bemerkt wurden.

Vor einem Jahre traten nach Probepunction mehrere Tage lang heftige Schmerzen links am Zwerchfelle mit Schlucken ein. Am 12. October 1877 fand ich den wagrechten Bauchumfang in der Nabelhöhe 95 cm, den Abstand vom Schwertfortsatze bis zum Nabel 22,5, von da bis zur Schamfuge 27. Am rechten Hypogastrium trat eine besondere kleinere Geschwulst als Kugelabschnitt hervor, undeutlich schwappend. Ich stellte die Diagnose: Links grosses Kystom des Eierstockes, rechts vielleicht Sarcom oder sehr pralle Cyste des Eierstocks, in den Douglas hinabgedrückt und mit dem Uterus verwachsen. Links wahrscheinlich peritonitische Anlöthungen.

Am 26. October geschah die Exstirpation nach Spencer Wells mit den Thiersch-Hegar'schen Cautelen. Der Uterus, vorn schmerzhaft, war blass; sein kleiner, jungfräulicher, etwas nach links gerichteter, vorn anstehender Scheidentheil liess die Sonde nur 1 cm hinauf in seine Höhle dringen. In der Mitte des querüber deutlich schwappenden Bauches hörte man unter dem Nabel Gefässsausen. Zum Einathmen wurden 100 g Methylenchlorid verbraucht; Morphium subcutan injicirt. Dauer der Operation ohne Nähte: 2 Stunden.

Schnitt in der weissen Linie 12 cm lang, später oben auf 18 verlängert. — Die dickwandige linke Cyste ist mit der vorderen Bauchwand breit und fest verwachsen, lässt aber oben allmälig zwei Finger zwischen ihr und der Bauchwand durch, wird von da aus auch vom Netze abgetrennt und angestochen: viel dünner Eiter, wovon ein kleiner Theil neben dem Troikar abfliesst. Links gab es feste Stränge theils abzubinden, theils mit dem Glüheisen durchzubrennen; rechts musste eine breite Verwachsung mit einer Dünndarmschlinge, deren Anwesenheit nur durch Percussion festgestellt werden konnte, durchgesengt werden. Die kleine, pralle rechtseitige Cyste birgt in dicker Wandung dicken, graugelben Eiter und ist mit dem lang ausgezogenen Proc. vermiform., der rechten Tube und dem runden Mutterbande verwachsen. Links reisst das runde Band vom Uterus ab. Das Netz macht grosse Schwierigkeiten und bedarf 20 verlorne Catgut- und 6 chinesische Angelseidennähte. Vorn in der Unterleibsmitte hängt am Netze eine Nebenmilz, welche, während der Operation nicht erkennbar, mit entfernt wird; hinten unten haftet an der grossen Cyste eine hypertrophische Lymphdrüse. Da beim Herausschälen die rechte Cyste Eiter neben der Kanüle auslaufen zu lassen droht, wird letztere entfernt und das Loch in der Balgwand fest zugebunden. Als ich aber mit dieser Geschwulst nicht allein die langezogene, schlaffe, sehr dünnwandige Gebärmutter, sondern auch die dünnwandige Harnblase in grosser Fläche verwachsen darf, da stand ich einige Secunden an, weil ich das Wagniss der Vollendung der Operation auf dem begonnenen Wege für zu gross hielt.

Nur dadurch, dass ein Zinnkatheter die Harnblase nach vorn, eine Fischbeinsonde den Uterusgrund nach oben zog, liessen sich beide Organe bestimmt abgrenzen und langsam von der Geschwulst, meist unblutig, ohne Verletzung abschälen. Die Blutung ist allerwärts gering. Beide Cysten sind 3 cm über dem Fundus uteri durch ein halb segelartiges, halb rundliches festes Band von 2 cm Länge, 2,5 Breite und 2 Dicke untereinander verwachsen. Diese Brücke giebt beim Aufsuchen der Geschwulststiele zu einem Irrthum Anlass und wird für einen der beiden Stiele angesehen, einstweilen stehen gelassen und dafür der linke Ovarstiel langsam durchgebrannt; letzterer, als solcher erkannt, bekommt nun Einzelligaturen; schliesslich wird alles versenkt, nachdem der rechte Stiel kurz über den Doppelligaturen (chinesischer Seide) abgeschnitten worden. Die geschwollenen Venen in der Bauchhaut des rechten Hypogastriums erblassen.

Befund: Die linke Geschwulst entleert und in Weingeist aufgehoben, ist ein Kystoadenom 22 cm lang, 13 breit, 11 dick. Die rechte von gleichem Baue 19 cm lang, 9 breit, 9 dick. Die Innenwand beider ist kleinwarzig, zum Theil kalkig; die der linken mehr schleimhautähnlich, die der rechten mehr serös und blässer. Zwischen beiden, ihren Stielen näher sitzen 1 kirschgrosse, runde, pralle, cholesterinhaltige Cyste und 2 myxomatöse, fast gallertige, nackte Auswüchse.

An der linken grossen Cyste läuft ein 10 cm langes, peripheres Stück Eileiter hin, dessen Fransen frei sind. Der linke Eierstock enthält mehrere hydropisch erweiterte Corpora lutea; der rechte hämorrhagische, noch stärker aufgeblasene dergleichen Räume.

Die Wunde wird durch 3 tiefe Perl-Silbernähte und 7 oberflächliche vereinigt, durch den unteren Wundwinkel ein dünnes Drainrohr bis in die Bauchhöhle geführt und dem Lister'schen Verband einverleibt. Statt der den Leib vielmal umkreisenden elastischen Rollbinde bediene ich mich, wo Nachblutung nicht zu fürchten ist, einer vielköpfigen Mullbinde, deren breites ganzes Stück auf den Rücken der Operirten zu liegen kommt, während die Köpfe gegenseitig sich deckend durch Sicherheitsnadeln an der Seite genau befestigt und 2 längere Touren um die Oberschenkel geschlungen und nach dem Bauche hin angezogen werden.

Nach der Operation traten einige Male Uebelkeiten ein, an welchen Pat. schon früher bisweilen litt (Eispillen). Die Temperatur erhob sich am ersten Abend auf 38,3° C., dann trat ein fieberfreier Zeitraum von 17 Tagen ein (am 12. Nov. Abends 36°). Puls und Athmen erhoben sich am 12. Tage ohne erkennbaren Anlass auf beträchtliche Höhe. Fiebercurven gab es erst vom 18.—23. und vom 29. bis 34. Tage nach der Operation durch verhaltenen, zum Theil fauligen Eiter, angekündet durch Brechacte; in einem derselben ward durch die Drainröhre stinkender Eiter von selbst entleert (13. Nov.), und am 15. Nov. öffnete ich mit der Lancette einen kleinen Abscess, der sich in einer schräg von links nach der Mitte absteigenden harten Leiste schnell erhoben hatte und überraschend viel guten Eiter, aber auch 2 Ligaturreste von Seide entleerte. Innere Ohrentzündung (Cat. tub. Eustach.) der rechten Seite verzögerte die Genesung. Die erste Darmausleerung, von Blähungen angekündet, erfolgte am 8. Tage.

Es ist diese schliesslich glücklich abgelaufene Operation unter so erschwerenden Umständen ausgeführt worden, dass man nach bisher gültigen Grundsätzen die totale Exstirpation nicht angezeigt gehalten hätte. Die durch das beschriebene Querband aneinander geketteten Kystome wurden gleichzeitig aus der Bauchhöhle gehoben.

Leipzig, den 18. December 1877.

